



## 1878 - CAUSAS DE ANEMIA EN PACIENTES INGRESADOS CON NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

*Marta Palou Lobato, Jone Rubio Gardeazabal, Ana Alonso Conde, Elena Eguizabal Martínez, Natale Irastorza Ugalde, Leire Unanue Pumar, Alicia Cuesta Marín e Ignacio Sanz Lázaro*

*Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.*

### Resumen

**Objetivos:** Identificar la etiología y factores predisponentes en pacientes que ingresan por anemia y reciben transfusión sanguínea en nuestro Servicio de Medicina Interna.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados entre diciembre de 2021 y mayo de 2022 en Medicina Interna del Hospital Universitario Donostia, con anemia como motivo de ingreso y que recibieron transfusión de concentrados de hematíes durante el mismo.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 216 pacientes, de edad media 83,3 años [43-103]. El 50,5% eran mujeres y el 49,5% hombres. El 40,74% presentaba enfermedad renal crónica (ERC) y el 26,85% tenía antecedentes de neoplasia. Con respecto a la etiología, la anemia ferropénica fue la más frecuente (33,8%), seguido de la anemia multifactorial (19,91%), de causa no estudiada (13,43%), secundaria a ERC (12,57%) y la relacionada con neoplasia subyacente (7,41%). Otras causas menos frecuentes fueron la hemorragia aguda (5,56%), malnutrición (5,56%), déficit de B12 (2,85%) y la toxicidad farmacológica (0,93%). De la muestra analizada, el 15,28% recibían tratamiento con ácido acetilsalicílico, el 16,2% con acenocumarol y el 3,24% con ambos. Ningún paciente estaba en tratamiento con anticoagulantes de acción directa ni otros antiagregantes. Entre los pacientes anticoagulados y antiagregados, en el 95,2% y 100% de los pacientes respectivamente, no se retiró dicho tratamiento al alta.

**Conclusiones:** En la población descrita, destaca la ferropenia como principal causante de anemia, seguido de las causas multifactoriales y la ERC aislada. Teniendo en cuenta el perfil crónico de estos pacientes, hemos iniciado un proceso interno sobre la necesidad de priorizar tratamientos como la ferroterapia intravenosa para intentar hacer un uso más racional de las transfusiones sanguíneas.